2016D37961

INBRENG VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief 7 juli 2016 inzake Beleidskader van de ACM voor de zorg (Kamerstuk 29 689, nr. 757).

De voorzitter van de commissie,
Lodders

Adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp

Inhoudsopgave

I.	**Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**	**2**
II.	**Reactie van de Minister**	**8**

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met interesse kennisgenomen van het beleidskader van de ACM voor het toezicht op de zorg. Zij hebben hierover nog enkele vragen en opmerkingen.
De leden van de VVD-fractie delen de mening dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars op die manier gestimuleerd moeten worden om in hun dienstverlening zoveel mogelijk aan te sluiten bij de daadwerkelijk behoeften en wensen van hun patiënten en verzekerden. Zij zien, net als de Minister, dat onevenwichtigheden in machtsverhoudingen een risico met zich mee kunnen brengen voor effectieve keuzevrijheid van patiënten en verzekerden en de betaalbaarheid van zorg. Deze leden steunen daarom de intensivering van het toezicht door de Autoriteit Consument & Markt (ACM) in de zorg. Kan de Minister een indicatie geven wanneer de ACM op volle sterkte is wanneer het gaat om het investeren in kennis en expertise, met name waar het gaat om het werven van experts? Zijn hierover afspraken gemaakt met de Minister? Is de ACM voornemens om continu te werken aan kennis en expertise van de zorg en de daarin bestaande ontwikkelingen?
Het toezicht door de ACM ziet onder meer toe op samenwerking, fusies en machtsposities van onder andere zorgaanbieders. De Minister stelt dat met name in de tweedelijnszorg (ziekenhuizen, ggz-instellingen) en aanbieders van thuiszorg de afgelopen jaren een drang naar schaalvergroting waarneembaar is geweest. De leden van de VVD-fractie steunen verregaande samenwerking tussen bijvoorbeeld ziekenhuizen en concentratie van zorg indien dit de kwaliteit van de zorg verbetert. Deze leden vragen echter wel waar volgens de Minister en de ACM de grens ligt tussen verregaande samenwerking in een specifieke regio en een daadwerkelijke fusie. Is de ACM voornemens om, net als voor de eerstelijnszorg, uitgangspunten toezicht op te stellen? Op welke wijze beoordeelt de ACM vooraf of de verregaande samenwerking in het belang is van patiënten en verzekerden?
Voorts lezen de leden van de VVD-fractie dat de Minister de ACM heeft gevraagd specifiek beleid te maken op het voorkomen van grote machtsconcentraties en concentratie vooraf te beperken. Deze leden vragen de Minister op welke termijn dit specifieke beleid wat haar betreft gereed moet zijn en wanneer een analyse en suggesties voor beleid kunnen worden verwacht als het gaat om zicht op, voldoende kennis van, voldoende aandacht voor en voldoende instrumentarium voor de ACM.

Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie

Keuzevrijheid en mededinging

De leden van de PvdA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het beleidskader van de ACM voor de zorg. Zij vinden het van belang dat de patiënt altijd tijdig, passende en goede zorg krijgt en dat samenwerken tussen zorgaanbieders ten behoeve van de kwaliteit van zorg gestimuleerd wordt in het belang van de patiënt. In hoeverre deelt de Minister deze uitgangspunten? De Minister geeft aan patiënten waar mogelijk in staat te willen stellen om te kiezen voor de zorg en/of aanbieder die het beste bij hen past. Kan de Minister aangeven wat zij

bedoelt met «waar mogelijk»? Wanneer zou een patiënt volgens de Minister moeten kiezen voor zorg die niet goed past? Doelt zij op aanbod- of vraag gestuurde factoren? Welke criteria moeten bepalen of een patiënt in staat wordt gesteld om te bepalen waar de zorg genoten wordt?
Genoemde leden vinden het evenals de Minister onwenselijk als door fusies en overnames in de zorg machtsposities ontstaan die de toegankelijk, keuzevrijheid, duurzaamheid en betaalbaarheid van zorg onder druk zetten. Het is van belang dat hier scherp op wordt toegezien. Deelt de Minister deze mening? Hoe oordeelt de Minister over de fusiegolf in de curatieve zorg van de afgelopen periode in relatie tot de kwaliteit van zorg? Is kwaliteit van zorg door fusies gestegen of juist gedaald? In geval van gestegen kwaliteit, waaruit blijkt dat? In geval van gedaalde kwaliteit, hoe kan het dat toch toestemming voor deze fusies is gegeven? Hoe heeft de fusiegolf de positie van de patiënt beïnvloedt? Is deze positie sterker of juist zwakker geworden? In hoeverre vindt de Minister dit gewenst en welke concrete veranderingen wil zij teweeg brengen met voorliggend beleidskader?

Versterking van het markt- en mededingingstoezicht

De leden van de PvdA-fractie zijn verheugd met de impulsen voor kennis en expertise in de zorg die de Minister aan de ACM geeft. Genoemde leden zijn van mening dat het een goede stap is om de taken van regels maken (NZa) en toezicht op die regels (ACM) met voorliggend beleidskader beter van elkaar te scheiden zodat effectiever en krachtiger toezicht mogelijk wordt.
Genoemde leden vragen hiernaast waaruit blijkt dat de ACM en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) nu beter samenwerken dan de afgelopen jaren het geval was. Dit mede gezien de uitspraak van de NZa in de rechtszaak met de Open State Foundation dat gegevens over ziekenhuisrekeningen niet openbaar mogen worden en de ACM zegt dat dit wel moet gebeuren. Heeft voorafgaand hieraan overleg plaatsgevonden? Zo ja, waarom kwamen er dan op verschillende tijdstippen verschillende boodschappen naar buiten? Deelt de Minister de mening dat dit verwarring wekt? In hoeverre is er overigens sprake van samenwerking, afstemming en bundeling van klachten die bij de NZa en ACM binnenkomen?
De leden van de PvdA-fractie vinden het voor het toezicht van groot belang dat de ACM dan beschikt over voldoende mankracht die weet hoe de zorg werkt en wat patiënten nodig hebben om goede zorg te krijgen. Zij vinden dat goede zorg aan de patiënt altijd het uitgangspunt moet zijn waarop de gezondheidszorg getoetst dient te worden en daar is maatwerk in het toezicht voor nodig. In hoeverre gaat de ACM dat doen? Wat verandert er concreet? Hoeveel extra fte is er voor de gezondheidszorg beschikbaar gesteld aan de ACM en welke expertise is er concreet toegevoegd? Waaruit blijkt dat deze intensivering en toegevoegde expertise voldoende is om het markt- en mededingingstoezicht op het gewenste niveau te krijgen? In hoeverre is de Minister van mening dat huidige wet- en regelgeving voldoende ruimte laat voor maatwerk in het toezicht om binnen het huidige systeem de positie van de patiënt en de nadruk op goede zorg te versterken? Op welke wijze gaan de ACM en NZA straks samenwerken, hoe wordt dat vormgegeven en hoe wordt verzekerd dat beiden hun taken onafhankelijk kunnen gaan uitvoeren, met voldoende duidelijkheid voor aanbieders en patiënten? Wanneer krijgt de Minister duidelijk of en hoe het huidige Samenwerkingsprotocol dient te worden aangepast?

Toezicht op samenwerking

De Minister wijst op het uitgebreide instrumentarium waarover de ACM straks beschikt. De leden van de PvdA-fractie zijn benieuwd naar dit instrumentarium omdat de instrumenten bepalen in hoeverre de ACM daadkrachtig kan gaan optreden tegen praktijken die goede zorg aan de patiënt niet ten goede komen. Kan de Minister een opsomming geven van deze instrumenten? Welke instrumenten zijn nieuw voor de ACM? Welke instrumenten zijn niet nieuw voor het markt- en mededingingstoezicht en hoe vaak zijn deze instrumenten in het verleden al ingezet? Waarom is het AMM-instrumentarium in het verleden haast nooit ingezet terwijl daar naar alle waarschijnlijkheid wel aanleiding toe was? In hoeverre is de Minister tevreden over de inzet van het beschikbare instrumentarium in het verleden? Zo ja, waarom verandert de Minister het beleidskader? Zo nee, wat gaat er concreet verbeteren in het toezicht? Waaruit blijkt dat het nieuwe instrumentarium voldoende is voor de ACM om adequaat toezicht te houden? Hoe zorgt de ACM er voor het dat voor partijen altijd goed duidelijk is wat er wel en wat er niet kan, en hoe daarop toegezien gaat worden?
De leden van de PvdA-fractie vinden het van belang dat de ACM niet alleen toezicht houdt op concurrentiebeperkende afspraken tussen aanbieders, maar ook aanbieders van zorg helpt om samenwerkingsafspraken te maken die wel mogen, bijvoorbeeld als samenwerking leidt tot betere zorg of afstemming. Zij vinden dat de ACM ook een stimulerende functie moet gaan vervullen om samenwerking binnen de regels juist te bevorderen ten behoeve van de patiënt. Hoe gaat de Minister er voor zorgen dat aanbieders van zorg de ACM niet alleen zien als strenge scheidsrechter, maar ook als hulp om mogelijkheden te verkennen voor toegestane samenwerking, zonder daarbij angstig te hoeven zijn voor sancties als eventuele plannen niet worden toegestaan? Hoe kunnen aanbieders zich bij de ACM melden? Hoe wordt de vertrouwelijkheid gewaarborgd? In hoeverre kan en gaat de ACM in vroegtijdig stadium al meedenken over samenwerkingsafspraken? Of gaat de ACM pas toetsen als er een concreet samenwerkingsvoorstel ligt?

Toezicht op fusies en machtsposities

De leden van de PvdA-fractie zijn verheugd dat de ACM er bij het sectorspecifieke toezicht op gaat toezien dat medewerkers en patiënten zorgvuldig betrokken worden als er plannen zijn voor concentratie en/of fusies. Genoemde leden vinden een zorgvuldige betrokkenheid echter nog niet concreet en eenduidig genoeg. In hoeverre betekent dit dat zij al in de beginfase worden betrokken bij de totstandkoming en ontwikkeling van de plannen? In hoeverre betekent dit dat zij niet alleen betrokken en geïnformeerd worden, maar ook daadwerkelijk inspraak hebben? Hoe gaat de ACM hier op toezien? Welke criteria voor betrokkenheid gaat zij hanteren? Hoe gaat de ACM er voor zorgen dat de betrokkenheid geen papieren werkelijkheid wordt, maar dat medewerkers en patiënten vanaf de beginfase daadwerkelijk kunnen meepraten en beslissen over de inrichting van de zorg?
Ook zijn genoemde leden bezorgd over de keuzemogelijkheden voor patiënten na een fusie of concentratie van de zorg waar zij op aangewezen zijn. Op welke concrete manier gaat de ACM daar op toezien en welke criteria gaat zij gebruiken? Hoe gaat de ACM in haar toezicht straks rekening houden met de variërende keuzevrijheid voor verzekerden in de verschillende polissen van de verschillende zorgverzekeraars? Hoe zorgt zij er voor dat er straks voor iedere verzekerde en patiënt voldoende te kiezen is? Deze leden zijn verbaasd over de constatering van de Minister dat er te weinig expertise en instrumentarium is om al vooraf te zorgen dat negatieve consequenties van een fusie worden opgevangen en dat de

ACM op dit punt om input wordt gevraagd. Betekent dit dat de verantwoordelijkheid voor het fusietoezicht al wel naar de ACM wordt overgeheveld, maar het instrumentarium en benodigde expertise daartoe nog ontwikkeld moet worden? Krijgt het ACM dan ook de volledige vrijheid om nieuwe instrumenten voor te stellen die het toezicht kunnen verbeteren?

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van het beleidskader van de Autoriteit Consument en Markt (ACM) over de zorg. Deze leden hebben naar aanleiding van dit beleidskader onderstaande opmerkingen en vragen. De leden van de SP-fractie vinden vrijheid en keuzevrijheid van belang, er zullen niet veel mensen of partijen zijn die hier uitgesproken tegen zijn. Zij willen echter benadrukken dat het toch echt iets heel anders is om zelf te kiezen voor een arts of te kiezen voor een zorgverzekeraar welke voor je arts kiest. Graag een reactie van de Minister hierop. Dat er meer vrijheid is geïntroduceerd in de Nederlandse gezondheidszorg voor mensen die zorg nodig hebben om te kiezen voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars is een beeld dat de laatste tijd met regelmaat onderuit wordt gehaald. Denk bijvoorbeeld aan de verpleeghuizen met wachtlijsten, patiëntenstops in de thuiszorg, het feit dat maar een klein deel van Nederlanders overstapt naar een andere zorgverzekeraar enzovoort. Hoe vrij is de Nederlandse burger daadwerkelijk in zijn keuze als de zorgverzekeraar bepaalt wie wel en niet wordt gecontracteerd?
De leden van de SP-fractie geven al jaren aan dat de machtsverhoudingen in de zorg onevenwichtig zijn, dat de Minister dit eindelijk ook ziet is een vooruitgang. Vervolgens vergeet de Minister in haar opsomming helaas de verhouding tussen zorgverzekeraars en patiënten.
Dat voorkomen moet worden dat bepaalde ziekenhuizen of zorgaanbieders door fusies te groot worden is een punt dat de leden van de SP-fractie delen. Genoemde leden hebben bijvoorbeeld meerdere malen schriftelijke vragen gesteld over fusies. Het valt deze leden echter op dat in de beantwoording van die schriftelijke vragen (bijvoorbeeld de antwoorden op vragen van de leden Van Gerven en Leijten (SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het bericht dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de fusie tussen Achterhoekse ziekenhuizen accordeert (ingezonden 19 juli 2016), de toon van de Minister toch heel anders is dan in haar brief die nu voorligt. Hoe kan het, zo vragen deze leden, dat de Minister fusies eigenlijk altijd heeft goedgekeurd en weinig bezwaren zag terwijl zij nu in haar brief stelt dat er onvoldoende zicht is op, kennis is van en aandacht is voor de gevolgen van concentratie van zorg. Is dit inzicht wellicht niet wat erg laat of in sommige gevallen zelfs «te laat» gekomen? Hetzelfde geldt voor de opmerking van de Minister dat het de vraag is wat eigenlijk de gevolgen voor de (ontwikkeling in de) Nederlandse zorg zijn als het gaat om het niet of nauwelijks inzetten van het AMM-instrumentarium. Is eventueel herstel van al geleden schade nog wel mogelijk? Graag ontvangen deze leden een uitgebreide reactie.
Vervolgens hebben de leden van de SP-fractie nog de volgende specifieke vragen.
In de brief schrijft de Minister dat «voorkomen moet worden dat door verdere fusies of overnames machtsposities ontstaan, en er niets meer te kiezen valt en de prijs stijgt». Welke conclusies kunnen genoemde leden hier precies aan verbinden?
De capaciteit van de ACM heeft een stevige impuls gekregen, zo constateren de leden van de SP-fractie, kan nader toegelicht worden hoe deze impuls eruit ziet? Hoeveel extra mankracht en expertise is er inmiddels precies beschikbaar of per wanneer moet dit op orde zijn?

De leden van de SP-fractie lezen in de brief van de Minister dat de bundeling van instrumenten en kennis de effectiviteit van het markt- en mededingingstoezicht kan vergroten. Hoe wordt de effectiviteit van het markt- en mededingingstoezicht precies gemonitord en hoe wordt beoordeeld of de effectiviteit door deze wijziging wordt vergroot? Kan ook worden aangegeven welke aanvullingen van de mogelijke verplichtingen er precies zijn gerealiseerd?
De Minister schrijft in haar brief «doordat de ACM voordat zij een sanctie oplegt eerst meedenkt hoe het wel zou kunnen als de samenwerking meerwaarde biedt, of waarschuwt als dat niet het geval is, normaliseren de onderlinge betrekkingen in de zorg». Graag ontvangen de leden van de SP-fractie hierop een nadere toelichting. Kan onder andere worden aangegeven hoe vaak en in welke gevallen de ACM in eerste instantie heeft gewaarschuwd respectievelijk meegedacht? In hoeveel van die gevallen is later alsnog een sanctie opgelegd en met welke redenen dat dan is gedaan?
De ACM geeft aan dat eerstelijnspartijen vooraf een voorgenomen samenwerking voor moeten leggen zodat de ACM deze vooraf kan beoordelen. Erkent de Minister dat eerstelijnspartijen vaak geen tijd hebben om iedere keer dat zij willen samenwerken dit voor te moeten leggen aan de ACM? Deelt de Minister de mening dat deze manier van werken, het vooraf om toestemming vragen, de samenwerking in de sector verlamt? Zo nee, waarom deelt zij deze mening niet? Kan de Minister vervolgens aangeven hoe vaak er in totaal door zorgpartijen om toestemming tot samenwerking is gevraagd aan de ACM, hoe vaak er door de ACM sancties zijn uitgevaardigd, aan wie deze sancties zijn opgelegd en of deze opgelegde sancties achteraf stand hebben gehouden?
De Minister gaat de ACM vragen om beleid te maken op het voorkomen van grote machtconcentraties. Dit vinden de leden van de SP-fractie rijkelijk laat. Genoemde leden vragen of er momenteel al machtconcentraties zijn, en zo ja waar.
De Minister vraagt de ACM zowel om een analyse en suggesties voor beleid en eventueel instrumentarium als om een analyse van de inzet van het AMM-instrumentarium. Heeft de ACM al aangegeven deze analyses te gaan uitvoeren? Wanneer zal de Kamer deze informatie ontvangen?

Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van het beleidskader van de ACM voor de zorg en hebben hier enkele vragen bij. Deze leden vragen ten eerste of de Minister kan reflecteren op de vraag waarom volgens haar de machtsverhoudingen in delen van de zorgsector onevenwichtig zijn. Ziekenhuisfusies blijken volgens de ACM immers niet tot aantoonbaar betere kwaliteit van zorg te leiden[1], en uit de recente BDO-benchmark blijkt bovendien dat ziekenhuisfusies zelden financieel gunstig uitpakken.[2] Als kwaliteit en financiën onvoldoende reden zijn voor fuseren van ziekenhuizen, waarom hebben dan volgens de Minister wel de vele fusies en overnames plaatsgevonden? Kan de Minister in haar antwoord ook aangeven in hoeverre volgens haar de fusiegolf van zorgverzekeraars in de afgelopen tien jaar invloed heeft gehad op fusies die zich in de tweedelijnszorg hebben voorgedaan? De leden van de CDA-fractie vragen of de Minister in haar reflectie niet alleen op de vele fusies en overnames in de tweedelijnszorg in kan gaan, maar daarnaast ook op de trend van schaalvergroting onder aanbieders van thuiszorg.

---

1 ACM, «Ziekenhuisfusies en kwaliteit van zorg, onderzoek naar de effecten van ziekenhuisfusies op de kwaliteit van zorg» (23 juni 2016).
2 https://www.bdo.nl/nl-nl/perspectieven/bdo-benchmark-ziekenhuizen-2016-kloof-tussen-fina

De leden van de CDA-fractie vragen in hoeverre de ACM meer ruimte zal bieden aan samenwerking in de eerstelijnszorg. Kan de Minister aangeven of naar haar mening de ACM in de «uitgangspunten toezicht ACM op zorgaanbieders in de eerste lijn» voldoende ruimte biedt aan samenwerking? Kan de Minister aangeven of en hoe van deze ruimte gebruik wordt gemaakt? Deze leden vragen tevens voor welke overige sectoren de ACM bezig is om de uitgangspunten voor samenwerking te formuleren.
De leden van de CDA-fractie lezen dat de Minister een stevige impuls zou hebben gegeven aan de capaciteit van de ACM voor haar taken in de zorg. Deze leden vragen of hier sprake is van nieuw personeel, of dat dit personeel is dat overgeheveld is vanuit de NZa?
De Minister schrijft dat de ACM een onafhankelijk toezichthouder is, maar dat zij als beleidsverantwoordelijk Minister wel enkele specifieke aandachtspunten aan de ACM mee heeft gegeven. De leden van de CDA-fractie vragen in hoeverre de ACM heeft aangegeven daadwerkelijk iets met deze aandachtspunten te zullen doen. Deze leden vragen tevens op welke wijze de Minister toezicht houdt op de vraag of de ACM deze aandachtspunten voldoende in de praktijk hanteert. Welke invloed kunnen de Minister en de Kamer aanwenden om de toezichtspraktijk van de ACM bij te sturen, als men bijvoorbeeld van mening is dat samenwerking in de eerstelijnszorg onnodig gehinderd wordt door de ACM?
De ACM wordt zowel verantwoordelijk voor de zorgspecifieke fusietoets als voor het reguliere concentratietoezicht op basis van de Mededingingswet. De leden van de CDA-fractie vragen hoe dit in de praktijk werkt. Wordt de zorgspecifieke fusietoets altijd vooraf gedaan en het reguliere concentratietoezicht pas later? Of krijgen zorginstellingen ook vooraf een beeld of een bepaalde fusie wel of niet door de toets op basis van het reguliere concentratietoezicht door zal komen? Zal de ACM naar de mening van de Minister in de praktijk in staat zijn om een fusie vooraf op basis van de zorgspecifieke fusietoets goed te keuren, om vervolgens achteraf alsnog op basis van het reguliere concentratietoezicht de fusie af te wijzen?
De ACM doet volgens de Minister nader onderzoek naar onder meer aanvullende methoden om fusies te beoordelen, bijvoorbeeld ten aanzien van de afbakening van de relevante markt. De leden van de CDA-fractie vragen hierop een nadere toelichting. Welke aanvullende methodes worden onderzocht? Welke randvoorwaarden worden gebruikt ten aanzien van de afbakening van de relevante markt?
De Minister schrijft dat naar haar mening de ACM onvoldoende zicht op, onvoldoende kennis van, onvoldoende aandacht voor en misschien ook onvoldoende instrumentarium heeft om concentratie vooraf te beperken. De leden van de CDA-fractie vragen waar zij dit (harde) oordeel op baseert. Waarom is zij enerzijds van mening dat de ACM naar haar mening onvoldoende in staat is toezicht te houden op concentratie, maar anderzijds vindt dat het toezicht daarop wel bij de ACM moet komen te liggen? De Minister geeft aan graag een analyse en suggesties voor beleid en eventueel instrumentarium van de ACM te ontvangen. Genoemde leden vragen op welke termijn de ACM deze analyse met suggesties voor verbeteringen zal aanleveren. Kan de Minister toezeggen deze analyse van de ACM nog voor de behandeling van het wetsvoorstel «Herpositionering taken NZa en deregulering»[3], waarmee het sectorspecifieke markttoezicht op de zorg wordt overgeheveld naar de ACM, naar de Kamer te sturen?
De leden van de CDA-fractie vragen hoe hoog de (maximale) last onder dwangsom of boete is die de ACM kan opleggen als een partij met een economische machtspositie daarvan misbruik maakt. Deze leden vragen een overzicht van dergelijke opgelegde boetes en last onder dwangsom in de zorgsector.

[3] TK 2015–26, 34 445

Het AMM-instrumentarium is tot nog toe niet of nauwelijks ingezet. De Minister heeft de ACM gevraagd om een analyse en duiding hiervan te geven. De leden van de CDA-fractie vragen of de ACM heeft toegezegd om die analyse en duiding nog dit jaar te maken. Deze leden vragen tevens of deze ook aan de Kamer zal worden gezonden.
De leden van de CDA-fractie vragen of de ACM inmiddels heeft aangegeven of in het kader van de voorgenomen overheveling het bestaande Samenwerkingsprotocol tussen de ACM en de NZa aanpassing behoeft. Zo ja, op welke punten moet het Samenwerkingsprotocol aangepast worden en op welke termijn gebeurt dat?

II. Reactie van de Minister